Med Diss.

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes der Westf. Wilhelms-Universität zu Münster i. W.
(Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten)

Die zahnärztliche Versorgung der mitteldeutschen Kleinstaaten

unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Vorgelegt von

Adelheid Terstegen
approb. Zahnärztin aus Empel Kr. Rees

1934

Buchdruckerei Max Thielert, Münster i. W., Bremerstraße 40

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes der Westf. Wilhelms-Universität zu Münster i. W.
(Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten)

Die zahnärztliche Versorgung der mitteldeutschen Kleinstaaten

unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Vorgelegt von

Adelheid Terstegen
approb. Zahnärztin aus Empel Kr. Rees

1934

Buchdruckerei Max Thielert, Münster i. W., Bremerstraße 40

Dekan: Prof. Dr. Esch.
Referent: Prof. Dr. Jötten.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Münster.

Der Gesundheitszustand eines Volkes ist von ausschlaggebender Bedeutung für die Leistung des Staates. Aus dieser Erkenntnis heraus trifft der Staat Vorkehrungen, Gefährdungen des Gesundheitszustandes entgegenzuarbeiten, sei es durch Gesetze, sei es durch die öffentliche Fürsorge.

Von den Gesetzen kommen vornehmlich diejenigen in Betracht, die zur Verhütung von Volksseuchen erlassen sind. Durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten sind hierfür besondere Richtlinien gegeben. Zu nennen ist ferner das Impfgesetz vom 8. April 1874. Sodann sei noch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannt, das am 1. Januar 1934 zu wirken begonnen hat. Schließlich seien noch die Verordnungen erwähnt, die auf dem Gebiete des Gesundheitswesens (Nahrungsmittel- und Wohnungshygiene, Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe usw.) erlassen sind.

Die öffentliche Fürsorge, die zur Erhaltung der Volksgesundheit eingerichtet ist, kann 1. ausgeübt werden vom Staat, 2. durch behördliche Anordnungen von dazu berufenen Organen.

Von je her war die Menschheit bemüht, Schädigungen der Gesundheit von ihren Mitgliedern fernzuhalten. So sehen wir bei den Griechen und Römern bereits frühzeitig religiöse Forderungen für die Pflege der Gesundheit, und im alten Rom gab es für die ärmere Bevölkerung und für die Sklaven angestellte Aerzte. (servi publici). Das Mittelalter zeigt für alle derartigen Bestrebungen, wie Heilkunde oder Gesundheitspflege, einen starken Rückschritt im Vergleich zum Altertum. Erst in der Neuzeit beschäftigt sich die Wissenschaft mit der Bearbeitung und exakten Untersuchung dieses Gebietes.

Während nun die allgemeine Gesundheitspflege sich frühzeitig ausbildet und wissenschaftlich erfaßt wird, ist dieses mit der Zahn- und Mundhygiene erst verhältnismäßig spät der Fall, wenigstens dann, wenn man von der Tatsache absieht, daß die Zahnheilkunde in der allgemeinen Heilkunde damals noch enthalten war und daher den allgemeinen Entwicklungsgang der Hygiene mitmachte. Heute kann man aus dem Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge die zahnärztliche Fürsorge nicht mehr wegdenken.

Wie die Körper aller lebenden Wesen, so ist auch der menschliche Organismus aus mikroskopisch feinen Zellen zusammengesetzt, die durch den Lebensvorgang sich in beständigem Werden und Vergehen befinden. Das herbeigeschaffte Nährmaterial verwenden die verschiedenartigen Zellen einmal zu ihrem eigenen Lebensunterhalt und Aufbau zur Erhaltung ihrer Kraft und Leistungsfähigkeit und verarbeiten es zweitens zur Erhaltung des menschlichen Körpers. Ein ungepflegtes

und krankes Kauorgan kann aber die Nahrung nicht gehörig zerkleinern, es kommt nicht zur vollwertigen Ausnutzung der Aufbaustoffe, die der Körper für seine Gesunderhaltung und weiteren Entwicklung unbedingt gebraucht.

Abgesehen von der Beeinträchtigung erkrankter Zähne in ihrer Arbeitsfähigkeit bilden solche auch Infektionsherde. Krankheitsstoffe, die vom Zahn ausgehen, können auf den Kiefer, auf die Nasen- und Rachenhöhle und schließlich auf entfernt liegende Organe übertragen werden. Entzündliche Prozesse und Eiterungen an den Zähnen können schwere Allgemeinerkrankungen im Gefolge haben.

Eine peinliche Mund- und Zahnpflege ist daher zur Gesunderhaltung des menschlichen Körpers unbedingt erforderlich. Auch hier gilt der Grundsatz, daß es viel leichter ist, durch vorbeugende Maßnahmen eine Krankheit zu verhüten, als zu heilen.

„Dienst am Volke, ist Dienst am Staat", das gilt auch auf dem Gebiete der Zahnheilkunde, denn sie ist ein wichtiger Faktor für den Wiederaufbau unserer durch den Krieg und die Nachkriegszeit infolge Erwerbslosigkeit und ungenügender Ernährung schwer geschädigten Volksgemeinschaft. Es ist von Röse festgestellt worden, daß der Verfall des menschlichen Zahnsystems in allen Lebensaltern erschreckend zugenommen hat. Die Durchschnittszahl der an Zahnkaries erkrankten Kinder bewegt sich zwischen 77,4 und 99,7%. Diese erstaunlich hohe Zahl der an Karies erkrankten Kinder läßt ohne weiteres den Zustand des Gebisses bei der Gesamtbevölkerung Deutschlands erkennen. Statistische Angaben auf der Internationalen Presseausstellung in Köln zeigten, daß der volkswirtschaftliche Rechnungsausfall infolge Zahnerkrankung und Zahnverlust für das deutsche Reich auf ungefähr 300 Millionen Goldmark jährlich geschätzt werden, und daß weiter die auf Zahnmängel zurückzuführende Minderung an Arbeitsverdienst und Leistungsfähigkeit der erwerbstätigen Bevölkerung einen Jahresverlust von annähernd 380 Millionen Goldmark ausmacht.

Nachfolgende Arbeit soll nun einen Ueberblick über die zahnärztliche und zahnpflegerische Versorgung in den mitteldeutschen Staaten geben. Zugleich sollen auch die fürsorglichen Einrichtungen, die zu diesem Zwecke geschaffen sind, berücksichtigt werden. Auch soll festgestellt werden, aus welchen Quellen die Mittel für die Zahnfürsorge fließen.

Die Versorgung der mitteldeutschen Kleinstaaten mit Zahnärzten und nicht approbierten Behandlern.

I. Thüringen.

Thüringen, der Landstrich zwischen Werra und Saale, dem Harz und dem Thüringer Wald, hat seinen Namen von der deutschen Völkerschaft der „Thüringer." Im Norden des Landes bieten die Täler des südlichen Harzes wegen der gegen Nordwind geschützten Lage beliebte Aufenthaltsorte für Lungenkranke. Die Waldwirtschaft bildet den hauptsächlichsten Erwerbszweig der Bevölkerung. Die Armut hat schon früh Hausindustrie entstehen lassen. Von Bedeutung für den Welthandel ist die Herstellung von Spielwaren in Sonneberg, die aus der Verarbeitung des Holzes aus den Wäldern hervorgegangen ist. Um Mühlhausen hat sich die Baumwollweberei als Hausindustrie entwickelt. Apolda ist durch seine Strumpfwaren bekannt.

Durch Erbteilung im wettinischen Fürstenhause wurde das Land in zahllose Fetzen zerrissen. Heute ist es zu einem Freistaat Thüringen geeinigt, abgesehen von den eingesprengten preußischen Gebieten und dem bayerisch gewordenen Koburg.

Wie im ganzen deutschen Reich, so wird auch im Freistaat Thüringen die zahnärztliche und zahnpflegerische Versorgung nicht allein von Zahnärzten, sondern und zwar zum größten Teil auch von nicht approbierten Personen durchgeführt. Das Verhältnis zwischen Zahnärzten und nicht approbierten Behandlern veranschaulicht folgende Tabelle.

Jahr	Gesamteinwohnzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Zahnbehdl.	Es kommt ein Zahnarzt auf Einw.	Es kommt ein nicht approb. a. Einw.	Es kommt ein Zahn-Behandler a. Einw.
1922	1571000	109	173	14413	9664	5570
1927	1627000	222	263	7328	6186	3354
1932	1659510	254	294	6553	5644	3028

In Thüringen praktizierten im Jahre 1922 insgesamt 109 Zahnärzte und 173 nichtapprobierte Behandler. Im Jahre 1927 erhöht sich die Anzahl der Zahnärzte um 113 und im Jahre 1932 steigt sie bis auf 254. Die Zunahme der Zahnärzte, in Prozenten ausgedrückt, ergibt, wenn das Jahr 1922 zu 100% zu Grunde gelegt wird, folgende Uebersicht:

1922 = 100% 1927 = 203,6% 1932 = 233%

Aus der ersten Tabelle ist das Verhältnis der gesamten Einwohnerzahl zur Anzahl der Zahnärzte ersichtlich und zwar kommt

1922 ein Zahnarzt auf 14413 Einwohner
1927 ein Zahnarzt auf 7328 Einwohner
1932 ein Zahnarzt auf 6533 Einwohner

Der Vergleich mit den nicht approbierten Behandlern zeigt, daß diese überlegen sind.

1922 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 9664 Einwohner
1927 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 6186 Einwohner
1932 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 5644 Einwohner

Berechnet man die Anzahl der gesamten Zahnbehandler zu der Bevölkerungszahl, so ergibt sich nachfolgendes Bild.

1922 kommt ein Zahnbehandler auf 5370 Einwohner
1927 kommt ein Zahnbehandler auf 3354 Einwohner
1932 kommt ein Zahnbehandler auf 3028 Einwohner

Aus diesen Uebersichten ergibt sich eindeutig, daß Thüringen zahnpflegerisch gut versorgt ist, und zwar sind die nicht approbierten Behandler den Zahnärzten stark überlegen. Einen klaren Ueberblick gibt uns folgende Tabelle, wo eine Berechnung der Anzahl der Zahnärzte, der nicht approbierten Behandler auf 1000 Einwohner gegeben ist.

1922	1927	1932
0,0693 Zahnärzte	0,1426 Zahnärzte	0,1530 Zahnärzte
0,1101 n. a. Behdl.	0,1616 n. a. Behdl.	0,1771 n. a. Behdl.
0,1794 Zahnbehdl.	0,3042 Zahnbehdl.	0,3301 Zahnbehdl.

Die zahnpflegerische Versorgung Thüringens während der Jahre 1922, 1927, 1932, geht aus den vorangegangenen Tabellen hervor. Die nachfolgenden Uebersichten sollen nun die Versorgung mit Zahnärzten bzw. nicht approbierten Personen in den einzelnen Städten veranschaulichen. Im Staate Thüringen geben es während der 3 Jahre 6 Städte mit 30 bis 75000 Einwohner. In diesen beträgt die Anzahl der Zahnärzte im Jahre 1922 56. Sie steigt 1927 auf 90 und 1932 auf 101. Die Versorgung mit nicht approbierten Behandlern hat demgegenüber einen Rückgang erlebt, denn obgleich 1922 die nicht approbierten Behandler den Zahnärzten überlegen sind, steigt ihre Zahl 1927 zwar von 70 auf 87, also im Verhältnis zu den Zahnärzten in geringerem Maße, um dann aber 1932 auf 57 zu fallen. In den Städten von 20 — 30 000 Einwohnern, von denen es 1922 je 2, 1927 und 1932 je 3 geben, erlebt die Versorgung mit Zahnärzten eine sehr starke Steigerung, fällt dann 1932 wieder ab. Aehnlich verhält es sich mit den nicht approbierten Behandlern. Im Jahre 1922, 1927 und 1932 erfährt in den Städten von 10 — 20 000 die zahnpflegerische Versorgung sowohl bei den Zahnärzten als auch bei den nicht approbierten Personen einen gleichmäßigen Anstieg. In den Städten von 5 — 10 000 ist die Zahl der nicht approbierten Personen der Anzahl der Zahnärzte im Jahre 1922 15, im Jahre 1927 22 und 1932 26. Die Zahl der nicht approbierten Behandler fällt von 49 im Jahre 1922 über 43 im Jahre 1927 auf 42 im Jahre 1932. Die Städte mit 3—5000 Einwohnern zeigen dasselbe Verhältnis. Auch in den Städten, die eine Bevölkerungszahl von 1 — 3000 haben, bleibt die Zahl der Zahnärzte zurück. Aus diesen Feststellungen läßt sich leicht errechnen, daß die zahnpflegerische Versorgung bis zur Kleinstadt eine befriedigende ist. Folgende Zusammenstellung gibt den zahlenmäßigen Ueberblick über den Fortschritt der zahnpflegerischen Versorgung.

Jahr	Es waren versorgt Einwohner	In wieviel Städten und Ortschaften
1922	583376	44
1927	773379	92
1932	927306	118

Die Verteilung der Zahnbehandler auf die einzelnen Städte Thüringens zeigen Tabelle 1a, 1b und 1c.

Tabelle 1a. 1922.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000	6	271120	56	70	126	4841	3873	2125
20— 30000	2	45855	6	12	18	7659	3821	2547
10— 20000	9	125483	21	31	54	5975	3802	2323
5— 10000	17	116903	15	49	64	7793	2385	1826
3— 5000	2	7102	3	2	5	2367	3551	1421
1— 3000	8	16913	8	7	15	2114	2416	1127

Tabelle 1b. 1927.

300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000	6	286612	90	87	177	3184	3282	1619
20— 30000	3	77545	32	18	50	2432	4324	1556
10— 20000	11	144800	38	46	84	3810	3147	1723
5— 10000	18	118200	22	43	65	5373	2746	1818
3— 5000	20	71643	14	33	47	5117	2174	1524
1— 3000	34	74586	22	38	60	3390	1962	1234

Tabelle 1 c. 1932.

300—500000								
150—300000								
75—150000	1	83374	19	23	42	4419	3625	1985
30— 75000	6	281352	101	57	158	2786	4936	1780
20— 30000	3	76411	18	13	31	4245	5878	2465
10— 20000	11	151181	41	48	89	3687	3148	1697
5— 10000	17	122989	26	42	68	4730	2928	1808
3— 5000	35	131269	26	44	80	5049	2431	1641
1— 3000	45	100730	23	47	80	4380	2143	1259

Prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien Thüringens.

Jahr	3— 500000 %	150— 300000 %	75— 150000 %	30— 75000 %	20— 30000 %	10— 20000 %	5— 10000 %	3— 5000 %	1— 3000 %
				Zahnärzte.					
1922				51,4	5,5	19,3	13,8	2,8	7,3
1927				41,3	14,7	17,4	10,1	6,4	10,1
1932			7,5	39,8	7,1	16,1	10,2	10,2	9,1
				Nicht approbierte Behandler.					
1922				40,5	6,9	19,1	28,3	1,2	4
1927				34,1	7,1	18	16,9	12,9	14,9
1932			8,1	20	4,6	16,9	14,8	19	16,5
				Gesamte Zahnbehandler.					
1922				44,7	6,4	19,1	22,7	1,8	5,3
1927				36,6	10,4	17,4	13,5	9,7	12,4
1932			7,7	28,8	5,7	16,2	12,4	14,6	14,6

II. Braunschweig.

Zu den mitteldeutschen Freistaaten zählt als größter Staat nach Thüringen das ehemalige Herzogtum Braunschweig. Es besteht aus einem größeren fruchtbaren Gebiet zwischen Aller und Oker und kleineren Teilen am Harz mit den Städten Harzburg, Blankenburg und aus einem Gebiet im Weserberglande, mit der Stadt Holzminden. Zu großer Bedeutung als ehemalige Residenz- und Beamtenstadt gelangt ist Braunschweig. Auch durch seine Konservenfabriken, die das Gemüse der reichen Löslandschaft verarbeiten, ist sie weit bekannt.

Aehnlich wie in Thüringen, wird auch Braunschweigs zahnpflegerische Versorgung von Zahnärzten und nicht approbierten Personen durchgeführt. Der besseren Uebersicht halber habe ich auch hier folgende Tabelle zusammengestellt.

Jahr	Gesamteinwohnzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Zahnbehdl.	Es kommt ein Zahnarzt auf Einw.	Es kommt ein nicht approb. a. Einw.	Es kommt ein Zahn-Behandler a. Einw.
1914	499000	31	42	16007	11881	6835
1922	495000	52	55	9519	9000	4626
1927	504000	82	93	6146	5419	2880
1932	512868	94	101	5456	5077	2630

Ein genaues Studium dieser Tabelle ergibt eindeutig, daß die nicht approbierten Behandler während der 4 Jahre den Zahnärzten überlegen sind. Es praktizieren 1914 bei einer Einwohnerzahl von 499000 31 Zahnärzte und 42 nicht approbierte Personen. Die Anzahl der Zahnärzte steigt 1922 bei leicht abnehmender Einwohnerzahl auf 52,

1927 auf 82 und 1932 auf 94. In gleicher Weise nimmt auch die Zahl der nicht approbierten Behandler zu. Sie steigt von 42 im Jahre 1914 auf 101 im Jahre 1932. Von 1922 bis 1932 vergrößert sich die Einwohnerzahl um rund 18000. Prozentual berechnet, ergibt die Zunahme folgendes Bild:

1914 = 100 %	1927 = 264,5%
1922 = 164,5 %	1932 = 303,2 %

Die Verteilung der Zahnärzte auf die Einwohnerzahl veranschaulichen folgende Zahlen.

1914 kommt ein Zahnarzt auf 16097 Einwohner
1922 kommt ein Zahnarzt auf 9519 Einwohner
1927 kommt ein Zahnarzt auf 6146 Einwohner
1932 kommt ein Zahnarzt auf 5456 Einwohner

Die Verteilung der nicht approbierten Behandler auf die Zahl der Einwohner ergibt folgende Zusammenstellung.

1914 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 11881 Einwohner
1922 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 9000 Einwohner
1927 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 5419 Einwohner
1932 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 5077 Einwohner

Ueber die Verteilung der gesamten Zahnbehandler gibt folgende Uebersicht Aufschluß.

1914 kommt ein Zahnbehandler auf 6835 Einwohner
1922 kommt ein Zahnbehandler auf 4626 Einwohner
1927 kommt ein Zahnbehandler auf 2880 Einwohner
1932 kommt ein Zahnbehandler auf 2630 Einwohner

Im Vergleich zu Thüringen bleibt in Braunschweig die Zahl der Zahnärzte hinter der Zahl der nicht approbierten Behandler nicht soweit zurück. Auf 1000 Einwohner kommen

1914	1922	1927	1932
0,0621 Zahnärzte	0,1051 Zahnärzte	0,1623 Zahnärzte	0,1832 Zahnärzte
0,0841 n. a. Bhdl.	0,1112 n. a. Bhdl.	0,1845 n. a. Bhdl.	0,1968 n. a. Bhdl.
0,1462 Zahnbhdl.	0,2163 Zahnbhdl.	0,3468 Zahnbhdl.	0,3790 Zahnbhdl.

Interessant ist es, die Versorgung der Bevölkerung mit Zahnärzten und Zahnbehandlern, sowie die gesamte zahnpflegerische Versorgung innerhalb der einzelnen Stadtkategorien einer Betrachtung zu unterziehen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnise für die Jahre 1914, 1922, 1927 und 1932 stellen die Tabellen 2a, 2b, 2c und 2d dar.

Als größte Stadtkategorie kommt für Braunschweig im Jahre 1914 eine Einwohnerzahl von 75—150000 und in den Jahren 1922, 1927 und 1932 je eine Stadt mit 150—300000 Einwohnern in Frage. Diese Städte werden im Jahre 1914 von 22 Zahnärzten und 24 nicht approbierten Behandlern versorgt. 1922 wächst die Zahl der Zahnärzte um 11, die der nicht approbierten Personen um 5. Im folgenden Vergleichsjahr nehmen die Zahnärzte um 13, die der nicht approbierten Behandler aber um 18 zu. 1932 ist sowohl bei den Zahnärzten, wie bei den nicht approbierten Personen ein Fortschritt nicht zu ver-

zeichnen. Braunschweig hat während der 4 Vergleichsjahre 4 Städte mit 10—20000 Einwohnern. Die Zahnärzte- und Nichtapprobierten-Ziffer steigt gleichmäßig und zwar bei den Zahnärzten von 7 im Jahre 1914 auf 22 im Jahre 1932, bei den nicht approbierten Personen von 12 auf 21. Auch die kleinen Städte weisen eine gute zahnpflegerische Versorgung auf. Was das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Zahnärzten und nicht approbierten Behandlern anbetrifft, so ist hier die Zahl der letzteren höher als in den größeren Städten. Diese Beobachtung stimmt mit B u n g e überein. Diesen zahlenmäßigen Fortschritt stellt folgende Uebersicht dar.

Jahr	Es waren versorgt Einwohner	In wieviel Städten und Ortschaften
1914	206396	6
1922	237548	11
1927	273392	23
1932	291957	26

Die Verteilung der Zahnbehandler auf die einzelnen Städte Braunschweigs zeigen Tabelle 2a, 2b, 2c und 2d.

Tabelle 2a. 1914.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000								
75—150000	1	145000	22	24	46	6590	6042	3152
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000	4	57000	7	12	19	8143	4750	3000
5— 10000								
3— 5000	1	4396	2	—	2	2198	—	2198
1— 3000								

Tabelle 2b. 1922.

300—500000								
150—300000	1	150000	33	29	62	4545	5172	2419
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000	4	57091	11	12	23	5190	4758	2482
5— 10000	3	22112	3	10	13	7370	2211	1716
3— 5000	1	4728	2	2	4	2364	2364	1182
1— 3000	2	3617	2	2	4	1808	1808	904

Tabelle 2c. 1927.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000	1	150000	46	47	93	3260	3200	1613
75—150000								
30— 65000								
10— 20000	4	58842	15	16	31	3923	3677	1898
5— 10000	4	30344	9	10	19	3371	3034	1596
3— 5000	3	10941	3	5	8	3647	2188	1367
1— 3000	11	23265	8	13	21	2908	1789	1107

Tabelle 2d. 1932.

300—500000								
150—300000	1	156120	47	48	95	3322	3252	1643
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000	5	74600	22	21	43	3391	3522	1734
5— 10000	3	19320	9	10	19	2147	1932	1017
3— 5000	5	19087	5	9	14	3817	2121	1363
1— 3000	12	23430	11	13	24	2130	1802	976

Prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien Braunschweigs.

Jahr	3— 500000 %	150— 300000 %	75— 150000 %	30— 75000 %	20— 30000 %	10— 20000 %	5— 10000 %	3— 5000 %	1— 3000 %
				Zahnärzte.					
1914			70			22,5			6,4
1922		64,7				21,6	5,8	3,9	3,9
1927		56,7				18,5	11,1	3,7	9,8
1932		50				23,4	8,6	5,3	11,7
				Nicht approbierte Behandler.					
1914			67			3,6			
1922		52,7				21,8	18,2	3,6	3,6
1927		52,8				18	11,2	3,4	14,6
1932		47,5				20,8	9,9	8,9	12,8
				Gesamte Zahnbehandler.					
1914			68,6			28,3			3
1922		58,4				21,8	12,3	3,8	3,8
1927		54,3				12,2	11,1	4,7	12,3
1932		48,7				22	9,7	7,2	12,3

III. Anhalt.

Als dritter der mitteldeutschen Kleinstaaten soll nun Anhalt folgen. Das ehemalige Herzogtum trennt den nördlichen Teil des Tieflandes der Provinz Sachsen von dem südlichen. Die Hauptstadt des meist fruchtbaren Landes ist Dessau an der Mulde, mit schöner waldreicher Umgebung.

In wieweit Anhalt mit Zahnärzten und nicht approbierten Zahnbehandlern versorgt ist, darüber soll im Nachfolgenden berichtet werden. Tabellarisch zusammengestellt, ergibt sich folgendes Bild.

Jahr	Gesamteinwohnzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Zahnbehdl.	Es kommt ein Zahnarzt auf Einw.	Es kommt ein nicht approb. a. Einw.	Es kommt ein Zahn-Behandler a. Einw.
1914	332000	20	42	16600	7904	5354
1922	344000	16	34	21500	10117	6880
1927	356000	34	52	10470	6846	4140
1932	364371	49	59	7436	6176	3188

Ein Blick auf die Tabelle läßt sofort erkennen, daß während der 4 Vergleichsjahre die nicht approbierten Zahnbehandler in der Ueberzahl vertreten sind. Es praktizieren nämlich im Jahre 1914 20 Zahnärzte, dagegen 42 nicht approbierte Behandler. 1922 ist bei beiden Zahnbehandlern ein Rückgang zu verzeichnen, der 1927 aber wieder wettgemacht wird. Der Zuwachs ist bei den Zahnärzten und den nicht approbierten Personen gleich stark. Auch das Jahr 1932 weist einen Fortschritt in der zahnpflegerischen Versorgung auf. Dabei ist festzustellen, daß die Zunahme bei den Zahnärzten stärker ist, denn während die Zahl der Zahnärzte von 34 auf 49 steigt, erhöht sich bei den nicht approbierten Personen die Zahl nur von 52 auf 59. Die Einwohnerzahl hat sich während der 4 Jahre um rund 32000 vergrößert. Die Zunahme der Zahnärzte in prozentualer Berechnung sieht folgendermaßen aus.

1914 = 100% 1927 = 170%
1922 = 80% (Rückgang) 1932 = 245%

Während 1914 ein Zahnarzt auf 16000 Einwohner kommt, entwickelt sich das Bild wie folgt:

1914 kommt ein Zahnarzt auf 16000 Einwohner
1922 kommt ein Zahnarzt auf 21500 Einwohner
1926 kommt ein Zahnarzt auf 10470 Einwohner
1932 kommt ein Zahnarzt auf 7436 Einwohner

Für die nicht approbierten Behandler ergeben sich folgende Zahlen.

1914 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 7904 Einwohner
1922 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 10117 Einwohner
1927 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 6846 Einwohner
1932 kommt ein nicht approbierter Behandler auf 6176 Einwohner

Auf die gesamten Zahnbehandler entfallen:

1914 ein Zahnbehandler auf 5354 Einwohner
1922 ein Zahnbehandler auf 6880 Einwohner
1927 ein Zahnbehandler auf 4140 Einwohner
1932 ein Zahnbehandler auf 3188 Einwohner

Aus diesen Zusammenstellungen geht also hervor, daß eine gute zahnpflegerische Versorgung Anhalts gewährleistet ist. Das spiegelt sich auch in der Berechnung wieder, die sich ergibt, wenn die Anzahl der Zahnärzte, der nicht approbierten Personen und der Zahnbehandler überhaupt auf 1000 Einwohner zusammengestellt wird.

1914	1922	1927	1932
0,0603 Zahnärzte	0,0465 Zahnärzte	0,0958 Zahnärzte	0,1346 Zahnärzte
0,1024 n. a. Bhdl.	0,998 n. a. Bhdl.	0,1464 n. a. Bhdl.	0,1620 n. a. Bhdl.
0,1627 Zahnbhdl.	0,1463 Zahnbhdl.	0,2422 Zahnbhdl.	0,2966 Zahnbhdl.

Die Versorgung der einzelnen Stadtkategorien mit Zahnärzten und nicht approbierten Behandlern in der Zeit von 1914 — 1932 tabellarisch zusammengefaßt, ergibt sich aus Tabelle 3a, 3b, 3c und 3d. Nach den Uebersichten entfallen auf die Städte von 30 — 75000 Einwohnern 14, 10, 18, 16 Zahnärzte und 20, 18, 24, 18 nicht approbierte Behandler. Hieraus geht hervor, daß die Versorgungsziffer 1922 sinkt. In den Städten mit 20 — 30000 und von 5 — 10000 Einwohnern ist während der ersten beiden Vergleichsjahre, ein Stillstand, in einigen sogar ein Rückgang in der Versorgungsziffer festzustellen. 1927 und 1932 ist dann eine Bevorzugung der kleineren Städte festzustellen, die besonders bei den nicht approbierten Behandlern auffallend ist.

Die Versorgung der Einwohner mit Zahnbehandlern geht aus folgender Zusammenstellung hervor.

Jahr	Es waren versorgt Einwohner	In wieviel Städten und Ortschaften
1914	148700	6
1922	173664	11
1927	237744	21
1932	235205	23

Die Verteilung der Zahnbehandler auf die einzelnen Städte Anhalts zeigen Tabelle 3a, 3b, 3c und 3d.

Tabelle 3a. 1914.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000	2	89500	14	20	34	6392	4475	2632
20— 30000	1	24000	2	6	8	12000	4000	3000
10— 20000	2	29200	2	8	10	14600	3650	2920
5— 10000	1	6000	2	1	3	3000	6000	2000
3— 5000								
1— 3000								

Tabelle 3b. 1922.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000	2	90329	10	18	28	9033	5018	3226
20— 30000	1	23000	2	5	7	11600	4600	3285
10— 20000	2	31048	1	6	7	31048	5174	4435
5— 10000	4	26560	2	5	7	13280	5312	3794
3— 5000								
1— 3000	1	2707	1	—	1	2707	—	2707

Tabelle 3c. 1927.

300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000	2	104600	18	24	42	5811	4358	2490
20— 30000	1	26500	5	6	11	5300	4416	2409
10— 20000	21	31810	2	10	12	15905	3181	2650
5— 10000	7	45109	4	14	18	11277	3222	2506
3— 5000	6	22530	3	11	14	7510	2139	1609
1— 3000	3	7205	2	1	3	3602	7205	2401

Tabelle 3d. 1932.

300—500000								
150—300000								
75—150000	1	78950	16	18	34	4934	4386	2322
30— 75000								
20— 30000	3	84950	20	19	39	4227	4471	2175
10— 20000	2	22800	3	5	8	7600	4560	2850
5— 10000	5	30462	5	6	11	6092	5071	2769
3— 5000	7	26816	6	7	13	4469	3816	2063
1— 3000	5	11227	2	4	6	5614	2807	1871

Prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien Anhalts.

Jahr	3— 500000 %	150— 300000 %	75— 150000 %	30— 75000 %	20— 30000 %	10— 20000 %	5— 10000 %	3— 5000 %	1— 3000 %
				Zahnärzte.					
1914				70	10	10	10		
1922				62,5	12,5	6,2	12,5		
1927				52,9	14,7	5,9	11,8	8,8	5,9
1932			30,8	—	38,7	5,8	9,6	11,5	3,8

Jahr	3— 500000 %	150— 300000 %	75— 150000 %	30— 75000 %	20— 30000 %	10— 20000 %	5— 10000 %	3— 5000 %	1— 3000 %
				Nicht approbierte Behandler.					
1914				57,1	17,1	22,8	2,9		
1922				32,9	14,7	17,6	14,7		
1927				36,4	9,9	15,1	20,6	16,7	1,5
1932			30,5	—	32,2	8,4	10,2		
				Gesamte Zahnbehandler.					
1914				61,8	14,6	18,2	5,4		
1922				56	14	14	14		2
1927				42	11	12	18	14	3
1932			30,6	—	35,1	7,2	9,9	11,7	5,4

IV. Lippe und Schaumburg-Lippe.

Diese beiden Freistaaten, die ehemals souveräne Fürstentümer waren, möchte ich zusammenfassen, da hier die zahnpflegerische Versorgung in den 4 Vergleichsjahren fast gleich ist. In beiden Staaten hält die Zu- und Abnahme der Zahnbehandler gleichen Schritt. Der Fortschritt oder Stillstand in der zahnpflegerischen Versorgung geht aus den nachstehenden Aufstellungen hervor.

Lippe.

Jahr	Gesamt-einwohn. zahl	Anzahl d. prakt. Zahn-ärzte	Anzahl d. n. a. Zahn-behdl.	Es kommt ein Zahn-arzt auf Einw.	Es kommt ein nicht approb. a. Einw.	Es kommt ein Zahn-Behandler a. Einw.
1914	154000	7	8	22000	19250	10266
1922	160000	13	11	12307	14545	6667
1927	166000	26	16	6384	10375	3952
1932	175520	27	22	6500	7978	3582
			Schaumburg-Lippe.			
1914	47000	1	5	47000	9400	7833
1922	47000	5	6	9400	7833	4276
1927	48000	6	4	8000	12000	4800
1932	50023	7	6	7143	8337	3848

Der Freistaat Lippe, der fast 3 mal so groß wie Schaumburg-Lippe ist, wird im Jahre 1914 von 7 Zahnärzten und 8 nicht approbierten Behandlern versorgt. In Schaumburg-Lippe praktizieren 1914 1 Zahnarzt und 5 nicht approbierte Personen. Im Verhältnis zu Lippe besteht also ein geringes Minimum. 1922 nimmt in Lippe die Zahl der Zahnbehandler um 9 zu, und zwar steigt die Ziffer der Zahnärzte um 6, die der nicht approbierten Behandler um 3. Fast das gleiche Verhältnis zeigt Schaumburg-Lippe. Hier vergrößert sich die Zahl der Zahnärzte um 4 und die der anderen Zahnbehandler um 1. Das Zurückbleiben der Ziffer der nicht approbierten Behandler den Zahnärzten gegenüber ist 1927 in beiden Staaten auffalllend, wo Lippe eine Vermehrung der Zahnärzte um 13 und Schaumburg-Lippe um allerdings nur 1 aufweist. Im Gegensatz zu Schaumburg-Lippe sinkt sogar

die Zahl der nicht approbierten Behandler um 2, während sie in Lippe noch gestiegen ist, allerdings nur um 5. Das Jahr 1932 zeigt in beiden Staaten eine Zunahme der Zahnbehandler, die bei den nicht approbierten Personen stärker auffällt. Einen guten Ueberblick über die Zunahme der Zahnärzte bietet die prozentuale Berechnung.

Lippe.

1914 = 100 % 1927 = 371,4%
1922 = 185,7% 1932 = 385,7%

Schaumburg-Lippe.

1914 = 100% 1927 = 600%
1922 = 500% 1932 = 700%

Das Verhältnis der Gesamteinwohnerzahl zur Anzahl der Zahnärzte veranschaulicht folgende Uebersicht.

Land	1914	1922	1927	1932
Lippe	22000	12307	6384	6500
Schaumb. Lippe.	47000	9400	8000	7143

Das Verhältnis der nicht approbierten Behandler zur Gesamteinwohnerzahl zeigen nachstehende Zahlen.

Land	1914	1922	1927	1932
Lippe	19250	14545	10375	7978
Schaumb. Lippe.	9400	7833	12000	8337

Rechnet man Zahnärzte und nicht approbierte Behandler auf die Einwohnerzahl um, so tritt eine wesentliche Verschiebung der Zahlen ein.

Land	1914	1922	1927	1932
Lippe	10266	6667	3952	3582
Schaumb. Lippe.	7833	4276	4800	3848

Aus vorstehenden Tabellen geht hervor, daß die Vorbedingung für eine umfangreiche zahnpflegerische Erfassung der gesamten Bewohner dieser beiden Staaten gewährleistet ist. Dieses spiegelt sich in der Tatsache wieder, daß bei zunehmender Bevölkerungszahl auch die Zahl der Zahnbehandler steigt. Wieviel Zahnärzte, nicht approbierte Personen und Zahnbehandler überhaupt auf 1000 Einwohner in Lippe und Schaumburg entfallen, zeigt nunmehr folgende Tabelle.

Lippe.

1914	1922	1927	1932
0,045 Zahnärzte	0,0812 Zahnärzte	0,1566 Zahnärzte	0,1534 Zahnärzte
0,0519 n. a. Bhdl.	0,0690 n. a. Bhdl.	0,0963 n. a. Bhdl.	0,1250 n. a. Bhdl.
0,0969 Zahnbhdl.	0,1502 Zahnbhdl.	0,2529 Zahnbhdl.	0,2784 Zahnbhdl.

Schaumburg-Lippe.

1914	1922	1927	1932
0,0212 Zahnärzte	0,1062 Zahnärzte	0,1250 Zahnärzte	0,1400 Zahnärzte
0,1063 n. a. Bhdl.	0,1281 n. a. Bhdl.	0,0833 n. a. Bhdl.	0,1200 n. a. Bhdl.
0,2475 Zahnbhdl.	0,2344 Zahnbhdl.	0,2083 Zahnbhdl.	0,2600 Zahnbhdl.

Im folgenden Abschnitt seien noch einige Angaben über die Verteilung der Zahnärzte und der nicht approbierten Personen auf die einzelnen Stadtkategorien gemacht. Lippe hat im Jahre 1914 eine Stadt von 10—20000 Einwohnern und 2 Städte von 5—10000 Bewohnern. Diese beiden Städte werden von insgesamt 7 Zahnärzten und 8 nicht approbierten Behandlern versorgt. 1922 steigt die Zahl der Zahnärzte in der Stadt von 10—20000 Einwohnern um 2, die Zahl der nicht approbierten Behandler dagegen bleibt auf dem Stande von 1914 stehen. Von den Städten mit der Bevölkerungszahl 5—10000 hat Lippe 1922 3 aufzuweisen. Demgemäß hat sich auch die Versorgung mit Zahnbehandlern verändert, und zwar finden wir jetzt in den Städten von 5—10000 Einwohnern 6 Zahnärzte und 6 nicht approbierte Personen. In den Jahren 1922 und 1932 fällt auf, daß sich die Zahl der kleineren Städte von 1—5000 Einwohnern stark vermehrt. So haben wir 1922 eine Stadt von 3—5000 Bewohnern, 1927 und 1932 je 3 Städte. In diesen beiden Stadtkategorien ist die Versorgung mit Zahnärzten während der beiden Jahre gleich. Ebenso ist es bei den nicht approbierten Personen. Die Zunahme der Zahnbehandler ist auf die Vermehrung der Städte zurückzuführen. Ein ähnliches Verhältnis läßt sich bei den Städten mit einer Bevölkerungszahl von 1—3000 feststellen. Von dieser Stadtkategorie ist im Jahre 1914 eine vorhanden, die von einem Zahnarzt versorgt wird. 1927 gibt es 5 Städte von dieser Kategorie in denen 5 Zahnärzte und 3 nicht approbierte Behandler ihren Beruf ausüben. 1932 praktizieren in den 5 Städten 7 Zahnärzte und 3 nicht approbierte Behandler.

In Schaumburg-Lippe gibt es 1914 eine Stadt mit 5—10000 Einwohnern. Sie wird von einem Zahnarzt und einem nicht approbierten Behandler versorgt. 1922, 1927 und 1932 gibt es 2 Städte mit der Bevölkerungszahl 5—10000. In diesen Städten praktizieren 1922 5 Zahnärzte und 6 nicht approbierte Personen. Die Zahl der Zahnärzte nimmt 1927 um 1 zu, die Zahl der nicht approbierten Behandler sinkt um 2. 1932 weisen die beiden Städte eine zahnpflegerische Versorgung auf, die von 7 Zahnärzten und 6 nicht approbierten Personen durchgeführt wird.

Die Verteilung der Zahnbehandler auf die einzelnen Städte des Freistaates Lippe zeigen Tabelle 4a, 4b, 4c und 4d.

Tabelle 4a 1914.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000	1	14000	3	3	6	4666	4666	2333
5— 10000	2	16000	4	5	9	4000	3200	1777
5— 5000								
1— 3000								

Tabelle 4b 1922.

300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000	1	14295	5	3	8	2859	4765	1787
5— 10000	3	23342	6	6	12	3890	3890	1945
3— 5000	1	4000	1	2	3	4000	2000	1333
1— 3000	1	1935	1	—	1	1935	—	1935

Tabelle 4c 1927.

300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000	1	14295	7	5	12	2042	2859	1191
5— 10000	2	13373	6	8	14	2228	1671	955
3— 5000	3	11155	4	3	7	2788	3718	1593
1— 3000	5	10320	5	3	8	2064	3440	1290

Tabelle 4d 1932.

300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000	2	30125	11	7	18	2745	4313	1677
5— 10000	2	16425	5	7	12	3285	2346	1368
3— 5000	3	12555	4	5	9	3139	2511	1395
1— 3000	5	10103	7	3	10	1443	3667	1010

Prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien in Lippe.

Jahr	3— 500000 %	150— 300000 %	75— 150000 %	30— 75000 %	20— 30000 %	10— 20000 %	5— 10000 %	3— 5000 %	1— 3000 %
					Zahnärzte.				
1914						42,9	57,1		
1922						30,8	46,2	7,8	7,8
1927						31,8	27,2	18,2	22,8
1932						40,7	18,5	14,8	25,9
					Nicht approbierte Behandler.				
1914						37,5	62,5		
1922						27,3	54,5	18,2	
1927						26,3	42,1	15,8	15,8
1932						31,8	31,8	22,7	13,6
					Gesamte Zahnbehandler.				
1914						40	60		
1922						33,3	50	12,5	4,2
1927						29,3	34,1	17,1	19,5
1932						36,7	24,5	18,4	20,4

Die Verteilung der Zahnbehandler auf die einzelnen Städte in Schaumburg-Lippe zeigen Tabelle 5a, 5b, 5c und 5d.

Tabelle 5a 1914.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000								
5— 10000	1	5741	1	1	2	5741	5741	2876
3— 5000								
1— 3000								

Tabelle 5b 1922.

300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000								
5— 10000	2	12745	5	6	11	2549	2124	1158
3— 5000								
1— 3000								

Tabelle 5c 1927.

Zahl der Einwohner	Zahl der Orte, Städte u. Ortsch.	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. prakt. Zahnärzte	Anzahl d. n. a. Behdl.	Gesamtzahl d. Zahnbehdl.	Auf 1 Zahnarzt kommen Einw.	Auf 1 n. a. komm. Einw.	Auf 1 Zahnbhdl. kommen Einw.
300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000								
5— 10000	2	12744	6	4	10	2124	3186	1274
3— 5000								
1— 3000								

Tabelle 5d 1932.

300—500000								
150—300000								
75—150000								
30— 75000								
20— 30000								
10— 20000								
5— 10000	2	13931	7	6	14	1990	2327	1072
3— 5000								
1— 3000								

Prozentuale Verteilung der Zahnbehandler auf die einzelnen Stadtkategorien in Schaumburg-Lippe.

Jahr	3— 500000 %	150— 300000 %	75— 150000 %	30— 75000 %	20— 30000 %	10— 20000 %	5— 10000 %	3— 5000 %	1— 3000 %
Zahnärzte.									
1914							100		
1922							100		
1927							100		
1932							100		
Nicht approbierte Behandler.									
1914							100		
1922							100		
1927							100		
1932							100		
Gesamte Zahnbehandler.									
1914							100		
1922							100		
1927							100		
1932							100		

Die Schulzahnpflege in den mitteldeutschen Freistaaten.

Das Hauptgebiet der öffentlichen Fürsorge stellt die Schulzahnpflege dar.

Die Wichtigkeit der zahnärztlichen Fürsorge brach sich nur langsam Bahn. Erst nachdem man erkannt hatte, daß eine ordnungsmäßige Mund- und Zahnpflege den Organismus vor mancherlei Krankheiten bewahrt, gewann sie ganz allmählich an Bedeutung. Den ersten Anstoß zur regelmäßigen Schulzahnpflege in Deutschland gaben die Ergebnisse bei einer Schuluntersuchung in Frankfurt a. M. im Jahre 1883. Bei den dabei gefundenen ungeheuerlichen Zahlen von Zahnkaries wurde auch die Oeffentlichkeit auf die schlechten zahnhygienischen Verhältnisse aufmerksam gemacht. 2 Jahrzehnte vorher hatte schon der belgische Hofzahnarzt Dr. T a l m a durch eine Propagandaschrift die Schaffung von Schulzahnpflegestätten und die Einstellung von Schulzahnärzten durch den Staat gefordert. Unter Schulzahnpflege versteht man also nichts anderes, als die zahnärztliche Fürsorge der schulpflichtigen Kinder bis zu dem Moment, wo sie die Schule verlassen, um in das Erwerbsleben als produktiv schaffende Kräfte einzutreten. Man setzte deshalb mit der zahnärztlichen Sanierung bei der Jugend ein, weil man einsah, daß es unzweckmäßig sei, die Kinder, sobald sie der Schule entwachsen waren, mit schadhaften Gebissen in den Kreis des Erwerbslebens einzuführen, wo sie dann durch den erheblichen Zahnverlust Gefahr liefen, schädliche Auswirkungen auf den Gesamtorganismus zu erleiden.

Die ersten Schulzahnpflegeeinrichtungen hatten die Form von Poliklinikeu. Sie standen allen Altersstufen der Kinder gleichmäßig zur Verfügung, wurden gewöhnlich aber erst dann von den Kindern in Anspruch genommen, wenn starke Schmerzen ein Hinausschieben der Behandlung unmöglich machten. Dadurch wurde die Behandlung natürlich kompliziert, und in manchen Fällen war sogar der Zahn nicht mehr zu erhalten. Man sah sich also gezwungen, da das Verantwortungsgefühl der Eltern und Kinder gering war, eine planmäßig prophylaktische Untersuchung aller Kinder durchzuführen und dieser Untersuchung, falls erforderlich, sofort die Behandlung anzuschließen. Zwar wurde die poliklinische Form der Schulzahnpflege bald in eine planmäßig systematische umgewandelt.

Diese systematisch einsetzenden Untersuchungen über die Mundverhältnisse der Schulkinder ergaben ganz allgemein die betrübende Insuffiziens des Gebisses. So fand F e n s c h e l im Jahre 1894 eine Kariesziffer von 98 %. R ö s e konnte ungefähr zu derselben Zeit bei 3460 untersuchten Schulkindern nachweisen, daß von den Knaben nur 1,5 % und von den Mädchen nur 1 % kariesfrei waren. Doch nicht nur in Deutschland, auch in anderen Ländern wurden umfangreiche Erhebungen über die Mund- und Zahnverhältnisse bei den Schulkindern angestellt. R. L i t w i n hat sich in Polen auf diesem Gebiete

große Verdienste erworben. Joschio Mukay fand in Japan, daß 98 % aller Schulkinder in Japan eine Zahnbehandlung notwendig gehabt hätten. Auch aus England wissen wir, daß die bestehenden Gesundheitsinstitute bereits Zahnabteilungen eingerichtet haben. In Frankreich bestanden 1926 nach einem Bericht der „Revue d'hygiène dentaire de France" 14 Schulzahnkliniken. Ebenfalls Amerika ist auf dem Gebiete der Schulzahnpflege weit fortgeschritten. Obwohl dort eine Versicherungspflicht im deutschem Sinne nicht ausgebildet ist, konnten hier wegen der günstigen wirtschaftlichen Lage private Stifter interessiert werden.

Die Folge dieser systematischen Untersuchungen war nun überall das ganz natürliche Bestreben, diesen traurigen Mundverhältnissen abzuhelfen. Es wurde der Kampf gegen die verheerende Wirkung der Karies durch organisierte Formationen aufgenommen. Der Vorkämpfer und Vorläufer für die heute wissenschaftlich aufgezogene organisierte moderne Schulzahnpflege in Deutschland ist Prof. Jessen. Er hat sich um die Entwicklung und den Ausbau der Schulzahnpflege ein bleibendes, ehrenvolles Verdienst erworben. Als Leiter des Straßburger Universitätsinstitutes, errichtete er die erste deutsche Schulzahnklinik. Auf die Gründung der Straßburger Schulzahnklinik folgte diejenige einer ganzen Anzahl gleichartiger Institute. Vor dem Kriege zählte man in Deutschland 200. Im Kriege und in den Nachkriegsjahren ging diese Zahl infolge der schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse etwas zurück, um im Jahre 1922 einen neuen Aufschwung zu nehmen.

Die Hauptaufgabe der Schulzahnpflege ist also die systematische Sanierung aller gestörten Mundhöhlen-Funktionen bei sämtlichen Schülern. Gleichzeitig soll aber auch auf die Mundpflege Gewicht gelegt werden. Sie soll auch nach der Behandlung freiwillig fortgesetzt werden. Daß die Schulzahnpflege nicht allein das bleibende Gebiß behandelt, sondern auch das Milchgebiß, ist wohl klar, wenn man die Bedeutunng des Milchgebisses für das Dauergebiß bedenkt.

Bevor nun die zahnpflegerische Versorgung durch Schulzahnkliniken oder Schulzahnpflegestätten in den mitteldeutschen Kleinstaaten besprochen wird, will ich noch den verschiedenen Aufbau der Schulzahnpflege kurz anführen. Dieser hängt natürlich in erster Linie von den sozialen und finanziellen Verhältnissen in den einzelnen Bezirken ab. Dann ist auch die Lage und Größe der Gemeinden, der Städte, der Kreise und nicht zuletzt die Einstellung der Zahnärzte und nicht approbierten Personen zu beachten. Es ist ganz klar, daß bei einer zahnärztlichen Fürsorge, wo die Kinder gelegentlich in der Schule untersucht werden und dann angewiesen werden, sich zahnärztlich behandeln zu lassen, der Erfolg nicht immer zufriedenstellend ist. Schon besser sind die Aussichten dort, wo ein Zahnarzt angestellt ist, der die Kinder untersucht und sie dann den praktischen Zahnärzten überweist. Bei dieser Art ist ohne Zweifel eine genauere Untersuchung gewährleistet. Ein dritter Weg, die Schulzahnpflege auszuführen, ist die Schulzahnklinik, die entweder von haupt- oder nebenamtlichen Zahnärzten geleitet wird. Diese verschiedene zeitliche Erfassung hatte auf die Dauer eine Entwicklung von verschiedenen Behandlungs-

systemen zur Folge. Im folgenden Kapitel soll eine kurze Betrachtung darüber angestellt werden.

Die Behandlung geschieht erstens in eigens dazu eingerichteten Schulzahnkliniken durch Klinikärzte (Duisburger System), zweitens Behandlung durch ortsansässige Zahnärzte (Mannheimer System). Dieses letzte System erfaßte anfangs nur die Schulkinder von 10—11 Jahren, bedeutete also eine vollkommene Vernachlässigung des Milchzahngebisses. Das Bonner System beginnt dagegen mit der kostenlosen Sanierung schon mit dem Einschulungsalter bis zur Entlassung. Die Untersuchung fand halbjährlich statt. Dabei wurden außer den bleibenden Zähnen auch die Milchzähne behandelt, d. h. soweit sie das Dauergebiß beeinträchtigen. Aus der sicheren Erkenntnis heraus, daß dieses System die sichersten sozial-hygienischen Aussichten gewährt, ist es auch in den Orten, wo Schulzahnpflege betrieben wird, übernommen worden. Nach Angabe von der Bonner Klinik sollen nämlich 96 % aller Kinder erfaßt und geheilt werden. Nach der Untersuchung werden die Eltern derjenigen Kinder, die nicht in die städtische Schulzahnklinik zur Behandlung bestellt werden, durch die Schule dahingehend benachrichtigt, daß das Kind an kranken bleibenden Zähnen, Milchzähnen, an Kiefererkrankungen, Mund- und Zahnfleischerkrankungen, Durchbruchsstörungen usw. leidet und daß baldige bzw. sofortige zahnärztliche Behandlung dringend notwendig erscheint. Außerdem finden sich in der Benachrichtigung noch Angaben über Möglichkeiten der Behandlung, über Sprechstunden der Schulzahnärzte usw.

Zum Schluß dieses Kapitels folgen noch einige Angaben über die Behandlungsstätten. Schenck unterscheidet zunächst die Zentralklinik, dann aber die dezentralisierte Schulzahnpflege. Die Zentralklinik befindet sich hauptsächlich in Städten, die eine Bevölkerungsanzahl von 120000 haben. Bei nicht zu großer Entfernung ist es dann leicht möglich, von einem Mittelpunkt die umliegenden Bezirke zu versorgen. Unter Dezentralisation verstehen wir die Art der Schulzahnpflege, die in Großstädten in Frage kommt, und zwar ist sie etwa so durchzuführen, daß je nach der Größe mehrere Schulzahnkliniken nebeneinander bestehen. Durch diese Aufteilung ist es möglich, auch eine Behandlung während der Unterrichtszeit durchzuführen, da wegen der günstigen Lage kein allzugroßer Zeitverlust eintritt. Scherer (Dortmund) gibt als günstiges Transportmittel für Landkreise die sogenannte Wanderklinik an. Darunter versteht man eine in einem Auto eingebaute oder einen von Pferden gezogenen Zahnklinikwagen. Diese Art von zahnärztlicher Versorgung wurde zuerst für den Stadtkreis Dortmund eingeführt. Mit diesen beweglichen Kliniken können weit auseinanderliegende Ortschaften sehr leicht schulärztlich erfaßt werden.

Als ein wichtiger Punkt in der Schulzahnpflege ist die Kostenfrage anzusehen. Als Träger der Schulzahnpflege kommen in Betracht:

1. die Gemeinde oder der Kreis,
2. der Staat,
3. die Krankenkassen,
4. die Eltern.

Die Schulzahnpflege wurde als freiwillige Leistung der Kommunen ins Leben gerufen, und bis heute war es nicht möglich, die Schaffung

einer gesetzlichen Grundlage zu erlangen. Würde die Schulzahnpflege jedoch gesetzlich, so könnten die Gemeinden vom Staat Mittel für die auferlegten Ausgaben zurückverlangen. Da dem Staate aber augenblicklich wegen seiner schlechten Finanzlage eine Zusteuerung nicht möglich ist, bleiben also die Gemeinden die eigentlichen Träger der Schulzahnpflege. Daß dieses ein Nachteil ist, ist wohl klar, wenn man bedenkt, daß die Schulzahnpflege dann auch von der finanziellen Lage abhängig ist. Auf dem Lande tritt für die kleinen zersplitterten und teilweise leistungsschwachen Einzelgemeinden der Kreis ein.

Weiter kommen die Krankenkassen als Träger der Schulzahnpflege in Frage. Sie nehmen heute einen immer lebhafteren Anteil an der Schulzahnpflege aus der klaren Berechnung heraus, daß eine rechtzeitige Behandlung des Milchgebisses billiger für sie ist, als Wurzelbehandlungen und künstlicher Zahnersatz.

Sodann haben die Eltern die moralische Pflicht, gesundheitliche Schäden von ihren Kindern fernzuhalten. Die Eltern kommen als die natürlichen Kostenträger in Frage, d. h. soweit sie leistungsfähig sind. Allerdings bieten sich hier große Schwierigkeiten, die in der verschiedenartigen sozialen Schichtung bedingt sind.

Im Allgemeinen werden nur die Volksschulkinder zahnärztlich betreut. Später versuchte man die Fürsorge auch auf die Schüler der höheren Lehranstalten auszudehnen, was natürlich noch einen erhöhteren Kostenaufwand bedeutet. Der leitende Gedanke bei den höheren Schulen war der, daß man die Kinder, die vom 6. bis zum 9. Lebensjahre in der Volksschule die Schulzahnpflege in Anspruch genommen hatten, auf dem Gymnasium nicht davon auszuschließen.

Die voraufgehenden allgemeinen Ausführungen über die Schulzahnpflege ermöglichen es, eine Kontrolle über die diesbezüglichen bestehenden Einrichtungen in den mitteldeutschen Staaten nach den verschiedensten Gesichtspunkten durchzuführen.

Die Unterlagen über die Schulzahnpflege erhielt ich durch ausgesandte Fragebogen an die Zahnärzte bzw. Kreisärzte die nach Angabe des Zahnärztebuches 1932/33 in der Schulzahnpflege tätig waren. Nach Angaben der Kreisärzte lassen die meisten Kreise die Untersuchung der Schulkinder durch Schulärzte vornehmen, während die Behandlung den ortsansässigen Zahnärzten oder nicht approbierten Personen überlassen wird. Durch Belehrungen durch das Lehrpersonal über Zahnpflege und Gesundheitszustand werden die Schulärzte unterstützt.

Im Gegensatz zu der Versorgung mit Zahnbehandlern liegt in den mitteldeutschen Staaten die Schulzahnpflege noch sehr im Argen. Am besten bestellt ist Thüringen, da hier durch eingerichtete Schulzahnkliniken für die zahnärztliche Untersuchung und gleichzeitige Behandlung in befriedigendem Maße gesorgt ist. Die Behandlung geschieht durch haupt- und nebenamtlich angestellte Zahnärzte. Im Jahre 1932/33 sind im Staate Thüringen Schulzahnkliniken in den Städten Arnstadt, Gera, Gotha, Kamburg und Weimar. Mit einigen Ausnahmen ist die Schulzahnpflege durchgeführt. Nach dem Bericht des Herrn Zahnarztes Dr. Kurt Lüttke, werden in Kamburg an der Saale alle Jahrgänge der Volksschulen einmal jährlich untersucht. Ueber die Berufsschulen ist keine Statistik geführt worden, doch wird auch hier eine Untersuchung jährlich vorgenommen. Die Kosten wer-

den vom Kreis, von der Stadt und von den Gemeinden getragen. In den Kreisen Arnstadt und Plaue werden neben den 8 Volksschuljahrgängen auch die ersten Jahrgänge der höheren Schulen untersucht, und zwar findet hier die Untersuchung halbjährlich statt. In der Gemeinde Gehren bestand eine transportable Zahnklinik, die aber seit 2 Jahren aufgehoben ist. Träger der Schulzahnpflege im Kreise Arnstadt sind die Stadt selbst und die A. O. K. Doch werden auch von den Eltern der Kinder pro Kind und Jahr 1,— RM. für die Behandlung erhoben.

Wie in Kamburg, werden auch im Kreise Gotha nur die 8 Jahrgänge der Volksschulen halbjährlich untersucht. Die Behandlungskosten werden von der Stadtverwaltung Gotha aufgebracht. Die Eltern zahlen pro Jahr und Kind 1,— RM., für mehrere Kinder 1,50 RM. Die Trägerin der Schulzahnpflege im Kreise Gera ist die Stadt. Die jährliche Untersuchung erstreckt sich auf den ersten, zweiten und achten Volksschuljahrgang, die Mittelschulen, die höheren Schulen und auf die Berufsschulen. Letztere werden nur dann erfaßt, wenn die Schüler den Krankenkassen angeschlossen sind. Die Eltern leisten obligatorisch einen Beitrag von 1,50 RM. für die Kinder der Volksschulen, 2,— RM. für die Kinder der Mittelschulen und 2,50 RM. für die Kinder der höheren Schulen. Bedürftige sind von der Beitragsleistung befreit. Nach Angaben des Leiters der Schulzahnklinik Herrn Dr. K l e i n werden im Jahre 1934 Einschränkungen durch Entlastung einer Zahnärztin und eines Helfers eintreten. In Rudolstadt hat die Schulzahnpflege und Schularzttätigkeit mehrere Jahre vollständig geruht. Heute wird sie von den in den Gemeinden ansässigen Zahnärzten kostenlos übernommen. Behandlung findet hierbei nicht statt. Notwendige Behandlung bezahlen die allgemeinen O. K. K., der Patient selbst oder der Bezirks-Fürsorge-Verband.

Im Kreise Weimar und im Kreise Meiningen erlebte die Schulzahnpflege einen Rückgang. In Weimar wurde am 31. 3. 33 infolge Fehlens jeglichen Zuschusses der Stadt die Schulzahnklinik geschlossen und die Räume derselben Organisationen der N. S. D. A. P. zur Verfügung gestellt. Bisher war die Stadt Trägerin der Schulzahnpflege. Von den Eltern wurde kein Zuschuß geleistet. In Meiningen zahlten die Eltern eine RM. Beitrag. Zur Zeit ruhen auch hier Klinik und Untersuchung.

Der städtische Jugendarzt aus Jena teilte mir in liebenswürdiger Weise mit, daß sich in Jena bisher 3 Zahn-Polikliniken befanden. (Zeiß Poliklinik, Poliklinik der Ortskrankenkasse und Poliklinik der Universität. Die ersten beiden sind jetzt aufgehoben. Einen eigenen Schulzahnarzt hat die Stadt wegen der schlechten finanziellen Lage nicht anstellen können. Bisher wurden die Dinge so gehandhabt, daß die Kinder zu den entsprechenden Polikliniken bzw. zu den Zahnärzten geschickt wurden. In der Regel folgten die Kinder dem von der Schule ausgeübten Zwang. Allerdings waren die Auffassungen bezüglich der Notwendigkeit der Sanierung des Milchgebisses bei den einzelnen Zahnärzten verschieden. Die Kinder wurden jedes Jahr untersucht, auch diejenigen der höheren Schulen. Von den Berufsschulen wurden bisher die Mädchenberufsschule vollständig und von der Knabenberufsschule 2 Jahrgänge untersucht. Durch den Abbau der Jugendärztin erlitt der ganze Untersuchungsmodus eine größere Störung, an deren Beseitigung man jetzt wieder denkt.

Untersucht wurden in den höheren Schulen 887 Schüler und Schülerinnen (von im ganzen 1509), in den Volksschulen 4386 Schüler und Schülerinnen (von im ganzen 5211), in der Hilfsschule 193 Schüler und Schülerinnen (von im ganzen 198).

Nach Angabe der Kreisärzte besteht heute keine Schulzahnpflege in folgenden Kreisen: Sondershausen, Vacha, Kaltennordheim und Meiningen. In den genannten Kreisen war teilweise die Schulzahnpflege noch nicht eingeführt, teilweise aber mußte sie aus Sparsamkeitsrücksichten aufgehoben werden. So bestand bis zum Jahre 1930 in Vacha eine Schulzahnarztstelle. In Schleiz wurde früher gegen Pauschalgebühr die zahnärztliche Behandlung von einem Zahnarzt am Orte durchgeführt. Im Landkreise Stadtroda ist die Schulfürsorge und damit die Schulzahnpflege seit mehreren Jahren eingestellt. Notwendige Zahnbehandlungen bei Schulkindern durchzuführen ist Sache der Gemeinden, falls die Eltern keiner Krankenkasse angehören und nicht zahlungsfähig sind. Die in Saalfeld und Pößneck bis zum 1. Januar vergangenen Jahres bestehende Schulzahnpflege wurde auf Verfügung des Reichskommissars aufgehoben. Als Ersatz dafür werden die Schüler nunmehr von sämtlichen Zahnärzten der Städte auf Kosten von Stadt- und Ortskrankenkassen behandelt.

Rückständig ist Braunschweig. Eine eigentliche Schulzahnklinik ist nicht vorhanden. Einzig in der Stadt Braunschweig werden sämtliche Volksschulen untersucht. Die Kosten der Zahnbehandlung werden durch die Eltern sichergestellt. Jedes Kind zahlt jährlich 2 RM., bei mehreren Kindern derselben Familie findet Ermäßigung des Betrages statt. Bei Zahlungsunfähigkeit werden die Kosten erlassen. Im Kreise Holzminden ist die Schulzahnpflege insofern sichergestellt, als hier in allen 71 Gemeinden eine Schulzahnpflege besteht, wenn auch kein eigentlicher Schulzahnarzt angestellt ist. In Gandersheim dagegen werden die Schulkinder von Schulzahnärzten untersucht. Die Unkosten werden von den Eltern getragen, soweit diese wirtschaftlich dazu in der Lage sind. Im Falle der Bedürftigkeit werden die Kosten vom Kreisfürsorgeamt als Trägerin der Einrichtung übernommen. Im Kreise Helmstedt werden jährlich in allen Städten und Dörfern Reihenuntersuchungen vorgenommen. Die dabei festgestellten Zahnkranken werden den Zahnärzten zugewiesen. Einen eigentlichen Schulzahnarzt gibt es nicht. Mit Ausnahme von Braunlage und Blankenburg wird im Kreise Blankenburg in sämtlichen Gemeinden eine Schulzahnpflege ausgeübt. Kreise, die überhaupt keine Schulzahnpflege aufweisen, sind Thedinghausen und Wolfenbüttel.

Anhalt hat eine in der Stadt Köthen eingerichtete Schulzahnklinik. Trägerin ist die Stadt. Alle Jahrgänge der Volks- und Mittelschulen werden halbjährlich untersucht. Ein Zahnarzt bereist die Ortschaften. In den Kreisen Zerbst und Dessau-Land, Ballenstedt und Bemburg besteht keine Schulzahnpflege. In Ballenstedt und Gernrode wurde die Schulzahnklinik wegen zu großer Kosten aufgehoben.

Lippe und Schaumburg-Lippe werden zahnpflegerisch von Schulärzten betreut. Sie überweisen die Zahnkranken an die Zahnärzte. Die Zahnbehandlung wird von Krankenkassen und in nötigen Fällen durch die Bezirks-Fürsorgestellen sichergestellt.

Ort	Träger der Schulzahnpflege	Jahr	Es werden versorgt		Art und Weise der Versorgung durch Zahnärzte			Welche Jahrgänge wurden versorgt	Wie oft wurden d. Kinder untersucht?	Gesamtzahl der Kinder im Versorgungsgebiet	Gesamtzahl der Schulkinder				Leistungen			Werden auch Regulierungen vorgenommen?
			Volksschulen	höhere Schulen	hauptamtl.	nebenamtl.	sonst. Person.				a) untersucht	b) behandelt	c) saniert	d) poliklin. beh.	a) Füllg. an Milchzähnen	b) Füllg. a. bleibd. Zähnen	c) Extract a. bleibd. Zahnen	
Thüringen:																		
Kamburg	Kreis, Stadt und Gemeind.	1932/33	alle Volksschulen	—	—	1	—	1—8	einmal jährlich	1307	1261	321	—	59	33	475	47	ja
Arnstadt	A. O. K. und Stadt	1932/33	alle Volksschulen	—	1	—	1	1 8	halbjährlich	3500	5800	5078	1269	—	2578	?	189	nein
Gera	Stadt	1932/33	alle Volksschulen	—	2	—	2	1, 2 u. 8	einmal jährlich	12100	1650	4470	1290	3280	450	4051	1005	ja
Gotha	Stadtverwaltung	1932/33	alle Volksschulen	—	—	1	1	1—8	halbjährlich	4000	—	264	67	—	60	310	1	nein
Weimar	A. O. K. Stadt	1932/33	alle Volksschulen	—	1	—	1	1—5 und 8	halbjährlich	5000	3600	2313	946	—	20	32	und Milchz. 1663	ja
Anhalt:																		
Köthen	Stadt	1932/33	alle Volksschulen	Mittelschulen	1	—	1	1—8	halbjährlich	3689	4000	3500	95%	300	400	2035	230	nein

Die Zahnkliniken.

Was für die Kinder die Schulzahnpflegestätten bzw. Schulzahnkliniken sind, das bedeuten für die Erwachsenen die Zahnkliniken, die in den mitteldeutschen Staaten jedoch sehr spärlich vertreten sind, und zwar finden wir eine direkte Zahnklinik nur in Jena, jedoch erhielt ich von der dortigen Universitäts-Zahnklinik keine Angaben, sodaß ich nur die von Mahner angegebenen Berichte anführen kann. Danach wurde das zahnärztliche Institut der Universität 1926 gegründet. 4 Zahnärzte mit 5 Hilfspersonen und 2 Technikern üben die Behandlung aus. Für den überwiegenden Teil der Bevölkerung übernehmen die reichsgesetzlichen Krankenkassen die zahnärztliche Fürsorge. Dieses sind:

1. die Ortskrankenkassen,
2. die Betriebskrankenkassen,
3. die Landkrankenkassen,
4. die Innungskrankenkassen.

Den Mitgliedern steht die Wahl frei, sich von den entsprechenden Zahnärzten oder nicht approbierten Personen behandeln zu lassen. Die Anzahl der reichsgesetzlichen Kassen, die Mitgliederzahl und die Ausgaben für Zahnbehandlung für das Jahr 1931 ist aus der folgenden Zusammenstellung ersichtlich.

Kassenart	Anzahl der Kassen	Anzahl der Mitglieder	Reinausgaben insgesamt	Ausgaben für Zahnbehandlg.
Thüringen 1931.				
Ortskrankenkassen	66	529623	27930315	1572528
Betriebskrankenkassen	94	52457	3536247	220872
Landkrankenkassen	2	12589	484807	26096
Innungskrankenkassen	22	7129	313594	30473
	184	601798	32264963	1849969
Braunschweig 1931.				
Ortskrankenkassen	29	144995	7324260	406730
Betriebskrankenkassen	52	13745	887100	63504
Landkrankenkassen	1	5194	203287	13527
Innungskrankenkassen	10	6132	391109	31704
	92	170066	9805856	515465
Anhalt 1931.				
Ortskrankenkassen	9	92648	4868038	251780
Betriebskrankenkassen	30	12749	848938	39769
Landkrankenkassen	1	5808	215557	14159
Innungskrankenkassen	9	1905	99755	6264
	49	113110	6032288	311972

Kassenart	Anzahl der Kassen	Anzahl der Mitglieder	Reinausgaben insgesamt	Ausgaben für Zahnbehandlg.
	Lippe 1931.			
Ortskrankenkassen	18	36746	1582176	147277
Betriebskrankenkassen	3	1354	83893	5638
Landkrankenkassen	10	9522	364694	28858
Innungskrankenkassen	1	673	35376	2290
	32	48295	2066139	184063
	Schaumburg-Lippe 1931.			
Ortskrankenkassen	5	8032	387253	31599
Betriebskrankenkassen	3	740	46084	2548
Landkrankenkassen	2	1980	61099	5824
Innungskrankenkassen	—	—	—	—
	10	10752	494436	39971

Im Staate Thüringen sind in der Hauptsache die Betriebs-, die Orts- und die Innungskrankenkassen vertreten. Die Landkrankenkassen haben dagegen fast keine Bedeutung. Von diesen reichgesetzlichen Krankenkassen werden in Thüringen insgesamt 601798 Einwohner erfaßt. Die Ausgaben für die Zahnbehandlung belaufen sich auf 1849969 RM. Die Durchschnittsausgaben pro Mitglied betragen 3,07 RM.

Auch in Braunschweig haben die Landkrankenkassen wenig Bedeutung. Von den insgesamt 92 Krankenkassen werden 172066 Mitglieder versorgt. Die Höhe der Ausgaben für Zahnbehandlung beträgt 515501 RM., pro Mitglied also 2,80 RM.

Im Freistaat Anhalt fallen von insgesamt 49 Krankenkassen 30 auf die Betriebs-, je 9 auf Orts- und Innungskrankenkassen und eine auf die Landkrankenkassen. Die Leistung der Kassen beträgt für 113110 Mitglieder 311972 RM. Auf das Mitglied entfallen dann 2.75 RM.

Im Gegensatz zu den anderen Freistaaten hat Lippe 10 Landkrankenkassen, daneben nur 1 Innungskrankenkasse. Auch die Betriebskrankenkassen sind geringer an Zahl, als in den anderen Ländern. Der Kostenaufwand bei 48395 Mitgliedern beträgt 184063 RM. Das bedeutet für das Mitglied 3.80 RM. Schaumburg-Lippe hat keine Innungskrankenkassen. Die 8 vorhandenen Kassen haben 10752 Mitglieder. Die Ausgaben der Kassen für Zahnbehandlung betragen 39971 RM. Auf das Mitglied entfallen demnach 3.70 RM.

Aus dem Voraufgehenden geht also hervor, daß die reichsgesetzlichen Krankenkassen in allen Freistaaten gleichmäßig verteilt sind. Es ist die zahnärztliche Fürsorge somit auch für die Erwachsenen sichergestellt. Die Leistungen der Kassen in den einzelnen Ländern sind fast gleich. Sie schwanken zwischen 2.70 RM. und 3.70 RM.

Die Schulzahnpflege im Saargebiet.

Zum Schluß dieser Arbeit will ich einen Bericht über die schulzahnärztliche Versorgung des Saargebietes anschließen. Die ausgesandten Fragebogen wurden fast sämtlich beantwortet.

Wie in den vorher behandelten Staaten ist auch im Saargebiet die Schulzahnpflege noch nicht durchgedrungen. Eine ausgesprochene Schulzahnklinik gibt es in keiner Gemeinde des Saargebietes. Nach Angaben des Kreises Homburg besteht hier lediglich eine Besichtigung der Zähne durch den Schularzt. Die Angehörigen der Schulkinder werden durch die Schulleitung benachrichtigt. Die Behandlung der erkrankten Zähne ist Privatsache. In den Landbürgermeistereien Merzig-Land, Hilbringen, Mettlach und Hausstadt besteht eine vom Schularzt geleitete Schulzahnpflege. Sie umfaßt Schüler und Schülerinnen der Volksschulen und die Schüler der höheren Schulen, soweit Bedürftigkeit vorliegt. Die Bescheinigung über Vorliegen von Bedürftigkeit stellen die Bürgermeisterämter aus. Die Zahnbehandlung ist durch Krankenkassen sichergestellt. Die Untersuchung im Kreise Merzig fndet 1 mal jährlich statt. Die Gesamtzahl der untersuchten Kinder betrug im Schuljahr 1932/33 2655. Davon wurden 2029 behandelt. Eine poliklinische Behandlung fand nicht statt.

Im Kreise Saarbrücken findet in allen Bürgermeistereien gelegentlich der Reihenuntersuchungen der Schulkinder eine Besichtigung der Zähne durch den Schularzt statt. In den Bürgermeistereien Gersweiler und Quierschied sind ortsansässige Zahnärzte zur Durchführung der Schulzahnpflege vertraglich verpflichtet. In Orten, wo keine Schulzahnpflege betrieben wird, werden die Kinder zum Teil in die Behandlung des zuständigen Familien-, Kassen- oder Armenarztes überwiesen, zum Teil werden die Behandlungen durch die betreffenden Fürsorgestellen eingeleitet. Die Kosten werden entweder durch die Versicherungsträger oder durch die Gemeinden sichergestellt.

Die Abschlüsse mit den ortsansässigen Zahnärzten in den 8 Gemeinden der Bürgermeisterei Brebach sind nicht mehr erneuert worden, da die Kosten nicht mehr aufgebacht werden konnten.

Die 25 Gemeinden von St. Ingbert werden ebenfalls durch den Schularzt auf den Zustand der Zähne untersucht. Früher bestand eine Kontrolle durch einen Zahnarzt. Leider ist dies infolge Geldmangels in den letzten Jahren wieder eingestellt worden. Eine Behandlung für bedürftige Kinder ist in sehr geringem Maße sichergestellt.

Im Kreise Sarlouis wird von 2 haupt- und nebenamtlichen Schulärzten die schulzahnärztliche Untersuchung durchgeführt.

In sämtlichen Gemeinden von St. Wendel wird gelegentlich eine Schuluntersuchung vorgenommen und zwar werden das erste, das vierte und das achte Schuljahr erfaßt. Die notwendigen Maßnahmen werden durch das Kreiswohlfahrtsamt veranlaßt. Die Zahnbehandlung

wird durch Krankenkassen, Knappschaft, A. O. K. bis zu 100% sichergestellt und durch die Hütten bis zu 50%. Bei den Schulkindern des Kreises St. Wendel handelt es sich hauptsächlich um Bergmannsfamilien. Bei den Angehörigen der Bergleute übernimmt die Knappschaft die vollen Kosten der Behandlung, bei Kindern pensionierter Bergleute besteht kein Anspruch. Im Falle der Bedürftigkeit und bei Fehlen eines Kassenanspruches übernimmt das Kreiswohlfahrtsamt den Hauptteil der Behandlungskosten, meist $^{9}/_{10}$ der Gesamtsumme.

Zusammenfassung.

Die zahnpflegerische Versorgung der mitteldeutschen Staaten ist als befriedigend zu bezeichnen.

Die Schulzahnpflege jedoch ist noch wenig ausgebaut. Wenn auch Thüringen 5 Schulzahnkliniken in den Städten Arnstadt, Gera, Gotha, Kamburg und Weimar aufweist, so befinden sich doch noch viele Bezirke vollständig ohne schulzahnärztliche Fürsorge. In den Städten Weimar und Meiningen sind die Schulzahnpflegestätten infolge Fehlens der Unterhaltungskosten sogar aufgehoben worden.

Noch ungünstiger liegen die Verhältnisse in Braunschweig, wo überhaupt keine Schulzahnklinik besteht. Anhalt hat in der Stadt Köthen eine Schulzahnklinik. Auch Lippe und Schaumburg-Lippe sind nur mangelhaft schulzahnärztlich versorgt.

Es ist hier noch viel Aufklärungsarbeit über den Wert einer geeigneten Zahn- und Mundpflege zu leisten, denn sie gehört zu den wichtigsten Obliegenheiten des täglichen Lebens. Das herwachsende Kind muß zur Mund- und Zahnpflege erzogen werden. Ein gutes Gebiß ist nicht nur Zierde des Menschen, sondern wichtigste Lebensbedingung. Durch vernachlässigte Zahnpflege wird die Leistungsfähigkeit des heranwachsenden Geschlechts untergraben.

Die Bevölkerung ist dafür zu interessieren, daß sie verpflichtet ist, mit zu arbeiten an der Hebung der Volksgesundheit und damit an der Erstarkung der Volksgemeinschaft.

Die Zahnfürsorge für die Erwachsenen wird zum größten Teil von den Krankenkassen sichergestellt.

Zum Schluß der Arbeit ist es mir eine vornehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten, für die gütige Ueberlassung dieses Themas sowie für alle Mühewaltung meinen herzlichsten Dank abzustatten. Gleichzeitig sei es mir erlaubt, Herrn Dr. med. Heinz Reploh, der mich in so liebenswürdiger Weise bei der Ausführung meiner Arbeit unterstützte, verbindlichst zu danken.

Lebenslauf.

Am 27. 11. 1910 wurde ich in Empel (Ndrh.) geboren. Nach 3 Jahren Volksschule besuchte ich die Irmingardisschule in Rees a. Rh., alsdann 4 Jahre das Oberlyzeum der Töchter vom hl. Kreuz in Aspel b. Rees. Ostern 1930 bestand ich daselbst das Abitur. Anschließend bezog ich die Universität in Münster i. W., um Zahnheilkunde zu studieren. Nach 3 Semestern bestand ich dortselbst das zahnärztliche Vorexamen. Im Sommersemester 1932 besuchte ich die Universität in Würzburg. Alsdann bezog ich wieder die Universität in Münster, um hier nach weiteren 2 Semestern, im Herbst 1933, die zahnärztliche Staatsprüfung mit dem Urteil „gut" zu bestehen.

Literatur.

Bejach: Adreßkalender für Zahnärzte 1922. Berlinische Verlagsanstalt Berlin 1922.

Bejach: Adreßkalender der Zahnärzte 1927/28. Berlinische Verlagsanstalt Berlin 1927/28.

Bejach: Deutsches Zahnärztebuch 1932/33. Berlinische Verlagsanstalt. Berlin 1932.

Cohn: Die Zahnheilkunde in der öffentlichen Gesundheitspflege. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig 1926.

Hemmrich: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Hessen-Nassau und des Volksstaates Hessen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Dissertation Hygienisches Institut Münster 1933.

Kientopf: Schulzahnpflege, 30 Jahre Kampf. Zahnärztliche Mitteilungen, Berlin 1933, Jahrgang 24, Heft Nr. 17, Seite 468.

Kientopf: Der Zahnarzt in der Gesundheitsfürsorge, Berlin 1933, 24. Jahrgang Nr. 43, Seite 37.

Mahner: Eigenbetriebe der Krankenkassen I. Teil, Zahnkliniken. Verlag für Wirtschaft und Verwaltung. G. m. b. H., Berlin 1930.

Merschkötter: Die zahnärztliche Versorgung der Schuljugend und ihre sozialhygienische Bedeutung. Dissertation. Hygienisches Institut, Münster 1927.

Möllmann: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Dissertation. Hygienisches Institut, Münster 1931.

Müller: Die Schulzahnpflege, Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von Dr. med. K. W. Jötten und Dr. Dr. H. Weber, Verlag von Reimar Hobbing, Berlin 1932. Seite 144 ff.

Schulz: Statistik des deutschen Reiches, Band 420. Die Krankenversicherung für das Jahr 1931. Berlin 1932, Verlag Reimar Hobbing